

DOI: 10.12209/CAIM202307280002

· 中西医结合临床案例 ·

刺络放血联合中药塌渍治疗 1例湿热下注型丹毒患者的护理

李 佳¹, 孙明丽¹, 唐 玲²

(1. 北京中医药大学东方医院 皮肤科, 北京 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京 100078)

摘要: 本文总结刺络放血联合中药塌渍治疗1例湿热下注型丹毒患者的护理经验。在生活护理、情志护理、饮食调护等常规护理基础上,实施刺络放血联合中药塌渍技术,起到疏通经络、清热解毒的作用,改善患者红肿热痛症状,提高患者健康质量。

关键词: 丹毒; 刺络放血; 中药塌渍; 中医护理

Nursing of a patient with Damp-heat downpour erysipelas treated with bloodletting combined with traditional Chinese medicine for stain collapse

LI Jia¹, SUN Mingli¹, TANG Ling²

(1. Department of dermatology, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a patient with erysipelas with dampness and heat pouring down by bloodletting combined with traditional Chinese medicine stain collapse. On the basis of routine nursing care such as life care, emotional care and diet care, bloodletting combined with stain collapse technology of traditional Chinese medicine was implemented, which plays the role of dredging meridians, clearing heat and detoxification, and improves the symptoms of redness, swelling, heat and pain of patients, and improves the health quality of patients.

KEY WORDS: erysipelas; pricking bloodletting therapy; Traditional Chinese medicine collapse stains; Traditional Chinese Medicine nursing

丹毒是皮肤及皮下组织的一种急性炎症性疾病,具备急性炎症共同特点,即红、肿、热和痛。丹毒的主要证型有风热毒蕴证、肝脾湿火证、湿热下注证等。湿热下注型患者主要发病于下肢,下肢丹毒患者在丹毒患者中占比可达57.1%^[1]。中医认为下肢丹毒(湿热下注证)的诱发因素为皮肤受损,从而造成外受火毒与血热搏结,蓄热而成^[2]。西医治疗常规以抗生素治疗,疗程较长,易出现耐药现象,复发率高^[3]。中医外治法治疗下肢丹毒有明显优势,尤其是刺络放血与中药塌渍技术治疗下肢丹毒效果显著^[4]。本科室于2023年1月6日收治1例湿热下注型丹毒患者,遵医嘱对患者

开展刺络放血及中药塌渍联合治疗技术,患者出院时症状明显好转。本文总结1例湿热下注型丹毒患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,68岁,主因“右侧小腿红肿,疼痛3天”于2023年1月6日入院。患者既往史:足癣病史4个月,间断外用硝酸咪康唑乳膏、夫西地酸乳膏。入院查体:患者右小腿胫前潮红,肿胀,压痛明显,皮温较高。中医四诊:①望:精神欠佳,舌红,苔黄腻;②闻:语声低微,呼吸自如;③问:口干

收稿日期:2023-07-28

通信作者:孙明丽, E-mail: 2287222019@qq.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

口苦,大便黏腻,皮疹瘙痒影响睡眠;④切:脉滑数。中医诊断:丹毒(湿热下注证);西医诊断:丹毒,足癣。

1.2 诊疗过程

1月6日患者入院后自觉发热,体温(T)38℃,心率(P)88次/min,无创血压(NBP)144/86 mmHg。给予患者冰袋物理降温,嘱患者多饮水。遵医嘱予患者拔火罐疏通经络,耳穴压丸止痛。查血显示,白细胞计数 $10.85 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比82%。1月9日患者症状未见明显好转,皮损未见明显变化,遵医嘱予患者刺络放血及中药

塌渍联合治疗。刺络放血清热泻火,消肿止痛,隔日一次;中药塌渍疏通经络、行气活血^[5],2次/d。1月10日患者皮损颜色略变暗,肿胀略减轻。1月12日患者皮损颜色较前变暗,肿胀减轻。1月14日患者皮损明显变暗变淡,肿胀明显减轻,轻度压痛,皮温正常。查体:纳眠可,二便调,口干口苦缓解,舌淡红,苔薄白,脉滑。体温(T)36.7℃,心率(P)68次/min,无创血压(NBP)128/74 mmHg。查血显示,白细胞计数: $8.40 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比72%。1月15日患者病情好转,出院。(详见图1)

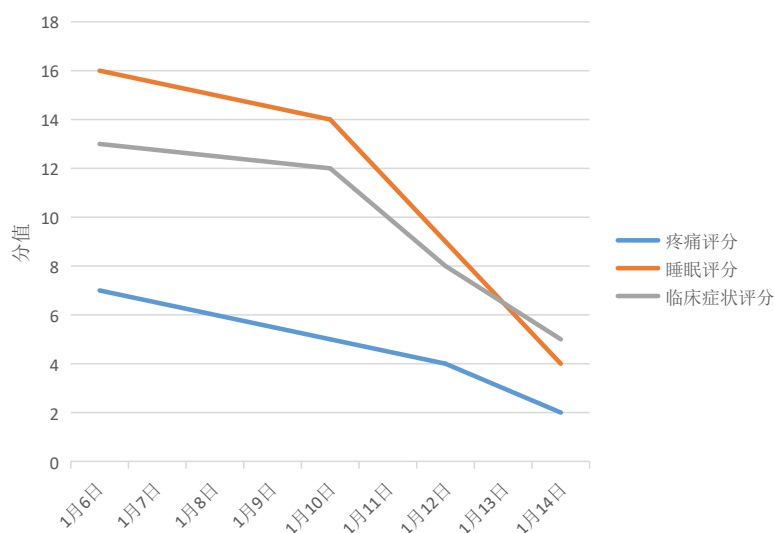


图1 治疗效果

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用视觉模拟量表(VAS)评估患者腰骶部疼痛程度,0分代表无疼痛,1~3分表示轻度疼痛,4~6分表示中度疼痛,7~10分表示重度疼痛。患者入院时评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 睡眠质量评估

睡眠质量采取匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评价,由18个计分条目组成7个因子,每个因子按0~

3等级计分,累积各因子得分为PSQI总分。其中0~5分表示优秀睡眠质量,6~10分表示良好睡眠质量,11~15分表示中等睡眠质量,16~20分表示较差睡眠质量,21分表示最差睡眠质量。总分范围为0~21分,得分越高,表示睡眠质量越差。患者入院时评分为16分,睡眠质量较差。

2.1.3 临床症状评估

临床症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》制定积分表。按症状严重程度分为4级,分别记为1、2、3、4分。患者入院时评分为13分。(详见表1)

表1 临床症状积分表

项目	1分	2分	3分	4分
患肢肿胀程度	小肿	小腿稍肿胀	小腿肿胀明显	累及大小腿
患肢疼痛	无疼痛	稍有疼痛	疼痛明显	疼痛剧烈
患肢肤湿	正常	稍高	稍烫	灼热
患肢肤色	正常	稍红	肤色淡红	肤色赭红
患肢活动不利情况	毫无影响	稍有影响	影响明显	无法行走

2.1.4 疗效评定标准

依据国家中医药管理局《中疑病症诊断疗效标准》,如果患者的全身和局部症状消退,则评定为显效;如果患者的全身症状消退,局部症状部分消退,则评定为有效;如果患者的全身和局部症状均没有得到有效的控制,出现“陷证”,则评定为无效。

2.2 护理诊断

护理诊断包括:①急性疼痛:与感染病毒有关;②睡眠形态紊乱:与皮损引起的疼痛有关;③活动无耐力:与右小腿胫前红肿疼痛影响行动有关;④焦虑:与担心疾病的预后有关。

2.3 护理计划

在常规证候护理的基础上,运用中医特色护理技术,刺络放血及中药塌渍技术,缓解患者疼痛情况,提高患者睡眠质量,皮疹得到有效控制,提高患者食欲,并注重患者的情志护理,加快患者病情的恢复。

2.4 护理实施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 刺络放血:①放血部位:足三里(足阳明胃经的合穴,胃的下合穴),委中穴放血(血溪,足太阳膀胱经的下合穴)。操作方法:选用三棱针或粗毫针,在足三里穴(小腿外侧,犊鼻下3寸,犊鼻与解溪连线上)与委中穴(膝后区,腠横纹中点)处按揉,用安尔碘消毒穴位两遍,待干;右手持针,对准此穴迅速刺入0.1~0.2寸,3~5下即可,刺入后立即出针;轻挤针孔周围,使出血数滴(1~2mL),以消毒棉球按压针孔即可,隔日一次,3次为一疗程。②放血部位:右侧小腿胫前皮损处(足阳明胃经)。操作方法:选用三棱针或火针在皮损处放血。安尔碘消毒皮损处两遍,待干;右手持针,对准皮损处迅速刺入0.1~0.2寸,由外向内点刺10~20针,动作快进快出,不留针;出血量以自动止血即可,隔日一次,3次为一疗程。

2.4.1.2 中药塌渍:①塌渍部位:右小腿胫前皮损处。②操作方法:制备中药塌渍方,方药:苦参15g、野菊花20g、蒲公英20g、车前草15g、金银花15g、白花蛇舌草15g、黄柏20g、马齿苋40g制成中药汤剂,用38℃~40℃温开水将其温热;用4层纱布浸湿,用双钳夹起或戴无菌手套将其挤干(以不滴水为宜)^[6],将沾有药液的纱布展开并敷于患处,轻压使之与皮损处接触,根据患处部位范围选取大小适宜的敷布,每隔5~10min更换敷布一

次,以保持温度^[7],持续时间20~30min,2次/d,7d为一个疗程。治疗过程中注意观察敷药部位皮肤情况及敷药效果。③注意事项:操作前中后都要注意勤观察中药塌渍处皮肤的情况,避免出现过敏反应。一旦皮肤出现瘙痒、红肿、水泡、溃烂等情况,立即停止塌渍治疗,采取相应的护理措施^[8]。

2.4.2 常规证候施护

2.4.2.1 生活护理:保护局部皮肤勿受损伤,床边隔离;嘱卧床休息,利用S型下肢抬高垫抬高30~40°,穿棉质衣物及鞋袜,减少摩擦、避免搔抓^[9];观察患者神志、生命体征及疼痛部位、性质、程度等情况,如有异常,及时通知医生;为患者营造良好的睡眠环境,避免噪音过大,室内温度保持在18~22℃,相对湿度控制在50~60%,尽量避免开灯睡觉,可以听柔美音乐,保持心情放松,改善睡眠情况。

2.4.2.2 饮食护理:指导患者多饮水,多食新鲜蔬菜、水果,勿食油腻及辛辣刺激性食物。可以熬制绿豆粥、粳米粥等食用,蔬菜可以选择吃苦瓜、黄瓜、马齿苋。同时也可以选择食用有清热利湿和利尿清火功效的水果,如西瓜、葡萄等。

2.4.2.3 情志护理:注意稳定患者情绪,避免各种不良刺激。为患者讲解疾病相关知识,帮助其增强战胜疾病的信心,积极配合治疗。

2.4.2.4 健康指导:指导患者加强锻炼,提高免疫力,注意个人卫生;指导患者正确描述疼痛部位、性质、程度;指导患者禁止手指挤压碰伤皮损处皮肤;有肌肤破损者或足癣等病灶须彻底治疗防止复发。

2.5 护理评价

经过干预后,患者皮损处疼痛由7分降至2分;睡眠情况由16分降至4分;临床症状积分由13分降至5分。白细胞计数和中性粒细胞百分比达标。右侧腿部活动轻微痛感,口干口苦好转,纳眠可,二便调,舌淡红,苔薄白,脉滑。

3 结果与随访

患者现阶段皮损处疼痛由7分降至2分,睡眠情况由16分降至4分,临床症状积分由13分降至5分,白细胞计数和中性粒细胞百分比在正常范围。患者情绪稳定,纳眠可,二便调,口干口苦缓解,舌淡红,苔薄白。患者在住院治疗期间,医护人员予专业技术操作与精心护理,缩短了病程,加

速患者康复。患者的配合度与耐受性极高,这也是患者快速康复的重要因素。在患者出院1周、3周、1个月、3个月进行了定期随访,随访方式为电话随访,随访内容从皮损疼痛、睡眠质量、皮损情况、情绪等方面进行。1周随访,患者反应痛感在逐步减轻,无其它不适。3周随访,患者反应已无任何不适,活动自如,皮损处还有色素沉着,告知患者,皮肤代谢,色素沉着斑会逐渐消退,并从生活、饮食、情志等方面给予患者健康指导。3个月随访,患者情绪稳定,病情平稳,疾病未复发。

4 讨论

《诸病源候论·丹毒病诸侯》载,“丹者,人身体忽然赤,如丹涂之状,故谓之丹。或发手足,或发腹上,如手掌大,皆风热恶毒所为。重者,亦有疽之类,不急治,则痛不可堪,久乃坏烂。”西医治疗丹毒首选青霉素,或外用抗生素软膏,结合紫外线、红外线等物理疗法控制炎症,化脓者亦可手术切开排脓。抗生素的滥用会产生耐药性,造成淋巴管损害^[10]。中医学认为,下肢丹毒患者因脾胃运化失调,水湿内停,加之外邪入侵,内外合邪,流注小腿,阻滞经脉,经脉不畅,瘀久化热,侵蚀肌肤而至。湿热火毒之邪侵袭下肢,阻滞肌肤经络是下肢丹毒的基本病机^[11]。

本病例中患者病变部位为右侧小腿胫前,位于足阳明胃经,湿邪中阻,导致胃纳不香。湿热下注证,是湿热郁结肌肤导致,治疗原则为清热利湿解毒,行气活血化瘀。中医治疗丹毒效果显著^[12],尤其是刺络放血有效疏通经络内壅滞的气血,调节气血及脏腑阴阳^[13],起到清热排毒、活血消肿、散瘀止痛的作用。足阳明胃经上足三里放血起到健脾和胃的作用,足太阳膀胱经上委中穴放血起到通络行气,活血化瘀的作用;皮损处放血起到行气活血,清热解毒的作用。塌渍法是中医外治法的经典方法之一,包括塌法和渍法。通过皮肤与药物的充分接触,让药物的有效成分直达“偏枯”病所,从而达到疏通经络、活血化淤之效^[14]。塌渍方药是根据患者个体差异辨证论治,合理选择相关药物,多种药物共奏活血化瘀、止痛消肿之效。本病例中黄柏、苦参清热燥湿;野菊花、车前草清热解毒;蒲公英消痈散结;金银花、马齿苋消炎退肿;白花蛇舌草抗菌消炎。因此,刺络放血联合中药塌渍治疗下肢丹毒,可使气血运行更加通畅,加强清热解毒,消肿止痛的效果。

作为中医护理工作者,要努力“六全型”中医护理人才,为百姓健康尽自己的一份绵薄之力^[15]。刺络放血联合中药塌渍技术对湿热下注型丹毒患者颇有疗效,且操作简单,不良反应较少且轻微,患者接受度高,能够满足患者的多元化需求,值得推广借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] CLEBAK K T, MALONE M A. Skin infections [J]. Prim Care, 2018, 45(3): 433-454.
- [2] 郑雯,智慧,石庆刚,等. 中药塌渍治疗下肢丹毒效果观察[J]. 中西医结合护理, 2022(8): 34-36. ZHENG W, ZHI H, SHI Q G, et al. Effect of Traditional Chinese Medicine collapse stains in the treatment of lower-extremity erysipelas [J]. Chin J Integr Nurs, 2022(8): 34-36. (in Chinese)
- [3] 马朝群. 马朝群效方治验: 四黄苦地汤[J]. 江苏中医药, 2021, 53(1): 8-9. MA C Q. Sihuang kudi decoction—a prescription made and proved effective by MA Chaoqun [J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2021, 53(1): 8-9. (in Chinese)
- [4] 连一帆,徐婷,梁松平,等. 刺络放血疗法治疗下肢丹毒研究进展[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1942-1944. LIAN Y F, XU T, LIANG S P, et al. Research progress of treating erysipelas of lower limbs with meridian-pricking for bleeding [J]. Henan Tradit Chin Med, 2022, 42(12): 1942-1944. (in Chinese)
- [5] 王月然,暴银素,王利然,等. 中药塌渍治疗哺乳期急性乳腺炎初期临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 302-304. WANG Y R, BAO Y S, WANG L R, et al. Clinical study on Chinese herbal soaking application for acute lactational mastitis in early stage [J]. J N Chin Med, 2019, 51(10): 302-304. (in Chinese)
- [6] 孙明丽,胡博,阮娜,等. 不同厚度纱布中药湿敷对肝经郁热型蛇串疮皮损的疗效观察[J]. 北京中医药, 2020, 39(6): 622-624. SUN M L, HU B, RUAN N, et al. Observation of therapeutic effect of wet compress with gauze of different thickness on skin lesions of snake sores of accumulated heat in liver meridian type [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2020, 39(6): 622-624. (in Chinese)

- nese)
- [7] 王元红, 李宁, 李月茹. 中药塌渍治疗脑卒中后肩痛效果观察[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 28-32.
- WANG Y H, LI N, LI Y R. The effective observation of Traditional Chinese Medicine collapse stains on treating post-stroke shoulder pain[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 28-32. (in Chinese)
- [8] 王冬梅, 张丽, 何子豪, 等. 中药塌渍治疗鼻疖1例的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2023(5): 165-167.
- WANG D M, ZHANG L, HE Z H, et al. Nursing of a patient with furuncle of the nose treated with Tradition Chinese Medicine collapse stains[J]. Chin J Integr Nurs, 2023(5): 165-167. (in Chinese)
- [9] 崔红杰. 1例丹毒合并血糖升高患者的护理体会[J]. 中西医结合护理, 2022(11): 213-216.
- CUI H J. Nursing of a patient with erysipelas combined with hyperglycemia[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(11): 213-216. (in Chinese)
- [10] 段可欣, 王景锐, 陈彤, 等. 从络病论治丹毒临证摘要[J]. 江苏中医药, 2023, 55(6): 51-53.
- DUAN K X, WANG J R, CHEN T, et al. Treatment of erysipelas from collateral diseases[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2023, 55(6): 51-53. (in Chinese)
- [11] 崔立兵. 五神汤合萆薢渗湿汤加减内服外敷治疗急性下肢丹毒36例临床研究[J]. 江苏中医药, 2018, 50(6): 42-43.
- CUI L B. Clinical study on treatment of 36 cases of acute erysipelas of lower limbs with Wushen Decoction combined with Tiaoshi Decoction[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2018, 50(6): 42-43. (in Chinese)
- [12] 杨景森, 杨继红, 穆俊霞. 《黄帝内经》中咽喉疾病相关理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(5): 575-577.
- YANG J S, YANG J H, MU J X. Analysis of the relevant theory of pharynx and larynx diseases in the inner canon of huangdi[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2019, 25(5): 575-577. (in Chinese)
- [13] 徐耀琳, 张国妮. 刺络放血配合中药治疗急性缺血性中风临床疗效及对患者神经功能、预后的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 226-228, 237.
- XU Y L, ZHANG G N. Clinical efficacy of blood-letting therapy combined with traditional Chinese medicine on patients with acute ischemic stroke and its impact on their neural function and the prognosis[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2020, 26(2): 226-228, 237. (in Chinese)
- [14] 赵珊, 黎凤民, 古展鑫, 等. 中医护理技术在盆腔炎性疾病后遗症中应用研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(7): 281-284.
- ZHAO S, LI F M, GU Z X, et al. Research progress of application of Chinese medicine nursing techniques for sequelae of pelvic inflammatory disease[J]. J N Chin Med, 2019, 51(7): 281-284. (in Chinese)
- [15] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022(7): 157-162. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。